



RELATO DE CASO

Criptococose do Sistema Nervoso Central - preocupação no paciente soropositivo.

AUTOR PRINCIPAL:

Anna Vitória Mineto

E-MAIL:

annavmineto@me.br

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

Aline Fernanda Frigeri, Ana Carolina Rocha Schweitzer, Andrieli Poli Flores, Ariane Sponchiado Assoni

ORIENTADOR:

César Pires

ÁREA:

Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

ciências da saúde

UNIVERSIDADE:

Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

Uma das infecções oportunistas mais comuns em pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é a Criptococose. O trato respiratório é mais acometido nessas infecções, por ser porta de entrada. É comum disseminação hematogênica para Sistema Nervoso Central (SNC), devido à concentração ótima de nutrientes para o fungo e à baixa resposta inflamatória do tecido cerebral. Podem acometer diversos outros órgãos, mesmo assim, o diagnóstico é dificultado, pois o portador pode ser assintomático ou oligossintomático. Sintomas neurológicos e pulmonares como cefaleia, febre, neuropatia craniana, alteração da consciência, perda de memória, sinal de irritação meníngea, coma, tosse, dor torácica, podem surgir. A incidência diminuiu muito devido a um maior acesso ao tratamento da SIDA, porém a mortalidade ainda é extremamente alta em países epidêmicos e acesso limitado aos cuidados e tratamento. No Brasil, a infecção é um problema de saúde pública nos soropositivos.

RELATO DO CASO:

Indivíduo masculino, 51 anos, cabeleireiro, portador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (em tratamento), encaminhado do médico-gastroenterologista após investigação de náuseas e cefaléia. Apresenta exame de ressonância magnética que demonstra leve dilatação do sistema ventricular supra-tentorial. Exame neurológico: lúcido e orientado; fundoscopia normal; ausência de sinais deficitários focais e/ou meningorradiculares. Exames complementares laboratoriais - sangue: rotina completa, HbsAg, anti-HBc, Anti-HVC, anticorpos anti-Toxoplasmose, Histoplasmosse, Paraccoccioidomicose, Citomegalovírus, Epstein-Barr, HTLV, Criptococose, CD3/CD4, carga viral para HIV, VDRL, FTA-ABS, função renal, hepática, tireoidiana, adrenal. Realizado raquicentese para manometria e coleta de líquido: pressão de abertura inferior a 20 cmH₂O; exame de líquido: 1060 células/mm³ (86% linfomononucleares e 14% neutrófilos), hiperproteínoorraquia moderada (333 mg%), hipocloretorraquia (124,8 mEq/L), hipoglicorraquia (28 mg%), VDRL não-reagente; pesquisa de anticorpos antivirais (mais prevalentes) negativa; pesquisa direta de fungos (tinta nanquin e Grocott) negativa; exame de aglutinação direta para *Cryptococcus neoformans* reagente 1:2. Iniciado tratamento sistêmico/parenteral com Anfotericina (complexo lipídico) 3 mg/kg/dia (até atingir dose de 2 gramas); sequência de tratamento com Fluconazol oral 800 mg/dia (com acompanhamento regular e exames de controle).

CONCLUSÃO:

Devido à alta mortalidade dessa patologia é essencial um diagnóstico precoce para que ocorra um tratamento adequado e efetivo. Assim, é fundamental que o médico generalista tenha conhecimento dessa patologia, e auxilie no seu diagnóstico precoce, já que é considerada uma preocupação de saúde pública nos pacientes com imunodepressão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

NIRANJAN, N.S. CNS Cryptococcosis in HIV, 2011. Disponível em : < <http://emedicine.medscape.com/article/1167389-overview>>. Acesso em: 10 ago 2013.

SEVERO, C.B. Criptococose pulmonary, 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132009001100012&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 ago 2013.

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador